

DAKWAH TERHADAP PASIEN: Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit

Agus Riyadi

UIN Walisongo Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

agusriyadi2011@gmail.com

Abstrak

Salah satu kegiatan dakwah yang perlu mendapat perhatian adalah dakwah terhadap pasien di rumah sakit. Dakwah terhadap pasien di rumah sakit seperti ini tentu memiliki cara (*manhâj*) dan pendekatan berbeda dengan dakwah kepada *mad'u* yang terbilang “normal”. Secara normatif Islam sangat menganjurkan melakukan kunjungan kepada orang sakit. Berdasar hasil beberapa penelitian juga ditunjukkan bahwa 91% pasien mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakitnya. Penelitian yang lain melaporkan bahwa 70 % pasien percaya kekuatan *do'a* untuk penyembuhan, lebih dari 64 % pasien menyatakan bahwa para dokter hendaknya juga memberikan terapi psiko religius dan *doa*. Konseling merupakan pelayanan khusus dan unik yang tidak sama antara satu pasien dengan pasien yang lain. Salah satunya dapat diberikan kepada pasien kronis yang secara umum memiliki “*psychological strenght*” yang lemah. Adapun tahapan layanan konseling tersebut terbagi dalam tiga tahapan, yakni tahap awal, tahap pertengahan, dan tahap akhir. Konselor dituntut untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dan memiliki kreativitas yang tinggi agar dapat membawa klien pada proses konseling secara aktif. Tahap awal ini dapat disebut pula sebagai tahap eksplorasi, karena pada tahap ini konselor harus dapat menerapkan berbagai teknik agar klien dapat secara

bebas dan terbuka mengemukakan masalah yang sedang dihadapi. Terlihat jelas bahwa pada dasarnya para pasien membutuhkan terapi keagamaan, selain terapi dengan obat-obatan dan terapi medis lainnya. Pentingnya memberikan bantuan spiritual bagi pasien seperti itu mendorong peningkatan dan pengembangan model layanan bimbingan dan konseling bagi pasien di rumah sakit.

Kata Kunci: Dakwah, Bimbingan Rohani Islam, Rumah Sakit.

Abstract

DAWAH TOWARD PATIENTS (EXAMINATION OF THE MODEL OF THE DAWAH THROUGH SPIRITUAL GUIDANCE SERVICE SYSTEM ISLAM IN HOSPITAL). One of the activities of dawah attention is the dawah toward patients in hospital. Dawah toward patients in hospital such as these would have way (*manhâj*) and a different approach with dawah to *madyan'u* which numbered "normal". In normative Islam strongly recommends a visit to the sick. Based on the results of some research also indicated that 91 percent of patients seeking spiritual assistance and spirituality to help cure disease. Other Research reported that 70 % patients believe the strength of prayer for healing, more than 64 % patients stated that the doctors should also provide psychosocial therapy religious and prayer. Counseling is a special and unique service that is not the same between one patient with other patients. One of them can be given to patients with chronic in general have "psychological strenght" the weak. Now the stages of the counselling service is divided into three stages of the early stages of the middle ages, stage and the final stage. Counselors are required to be able to create a good relationship and have a high level of creativity in order to bring the client on the counseling process actively. This early stage can be called as exploration step, because at this stage counselors must be able to apply the various techniques that the client can freely and openly expressing their problem which is faced. It is obvious that basically the patients need religious therapy, besides therapy with drugs and other medical therapy. The importance of providing spiritual assistance for

patients like that encourage improvement and development of service model guidance and counseling for patients in the hospital.

Keywords: Dawah, Spiritual Guidance of Islam, Hospital.

A. Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang didorong oleh permintaan pelanggan menyebabkan layanan rumah sakit tidak hanya memperhatikan profesionalisme di bidang medis dan perawatan, tetapi juga pelayanan penunjang medik. Fungsi pelayanan penunjang medik seperti radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, *medical check up*, rekam medis, farmasi, gizi, dan pelayanan spiritual adalah untuk mendukung pelayanan medis. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan spiritual disini adalah identik dengan pelayanan bimbingan rohani kepada pasien. Hal ini menjadi penting karena pasien akan dibantu dengan adanya perhatian (*attention*), dukungan (*sustaining*), bimbingan (*guiding*), penyembuhan luka batin (*inner-healing*), serta do'a (*praying*). Apabila pasien terlayani aspek rohaninya maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup dan berdampak positif untuk menjalani pengobatan penyakitnya (www.rsboromeus.com/pastoralcare).

Tujuan pelayanan bimbingan rohani di rumah sakit yaitu untuk membantu pasien yang mengalami problem psikis, sosial dan religius yang sebagian besar juga dialami pasien disamping penyakit fisik yang diderita. Layanan bimbingan rohani yang berupa pemberian nasehat, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial maupun religius serta diharapkan dapat menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama (Depkes RI, 2007: 54).

Adapun mekanisme pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan di rumah sakit kebanyakan adalah dengan cara petugas rohaniawan mengunjungi satu persatu pasien ke bangsal-bangsal rawat inap dengan memberikan dorongan moral dan spiritual atau nasehat keagamaan, membimbing pasien dalam berdoa dan beribadah. Kunjungan dilakukan secara rutin setiap hari oleh petugas kerohanian dengan tujuan untuk saling mengenal, dilanjutkan dengan kunjungan

untuk menjalin kedekatan, mengobservasi dan mengerti sejauh mana perkembangan kondisi pasien dalam hal perbaikan kondisinya.

Ada banyak pelayanan yang dilakukan oleh petugas rohani seperti: 1) pendampingan dengan konseling untuk yang menghendaki, 2) pemberian *support* bagi yang takut, khawatir, cemas dan lesu, 3) pendampingan khusus pasien terminal dengan menemani dan membimbingnya untuk menyebut asma-asma Allah, 4) kegiatan berdoa dan membaca al-Quran, 5) memberi renungan dan menjelaskan penyakit dari aspek rohani dan jasmani, 6) memberikan buku tuntunan dan doa bagi orang sakit, 7) ceramah melalui media audio setiap pagi dan sore, serta 7) memandikan jenazah.

Bimbingan rohani terhadap pasien di rumah sakit selain untuk memberikan motivasi, pelaksanaan bimbingan rohani tersebut juga sekaligus sebagai sarana dakwah Islam. Hal tersebut secara teoritik merupakan ajakan kepada orang-orang (individu, kelompok, masyarakat, bangsa) ke jalan Allah (Qs. al-Nahl: 125) atau untuk berbuat kebaikan dan menghindari keburukan (Qs. Ali Imran: 104) (Kuntowijoyo, 1994: 229). Dakwah terhadap pasien di rumah sakit seperti ini tentu memiliki cara (*manhaj*) dan pendekatan berbeda dengan dakwah kepada *mad'u* yang terbilang "normal". Jika terhadap *mad'u* yang terbilang "normal" bisa diterapkan metode ceramah, maka kurang tepat bila diterapkan untuk pasien. Cara berdakwah yang tepat untuk orang sakit adalah dengan cara atau pendekatan yang memungkinkan dirinya mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek kejiwaan (Basit, 2006: 141).

Keadaan pasien bukan saja merasakan sakit secara fisik, tetapi psikisnya pun telah menjadi sakit, *mindset*-nya terganggu, bahkan spiritualnya juga terimbas sakit. Karena itu, aspek-aspek yang harus diperhatikan untuk membantu penyembuhan pasien seperti itu bukan saja terfokus pada aspek fisik, tetapi juga perlu menyentuh aspek-aspek lain seperti dimensi psikis, sosial, maupun religiusnya. Berdasarkan paradigma kesehatan *holistik* WHO tahun 1984, disepakati bahwa kesehatan itu memiliki empat dimensi yang sama-sama penting bagi kehidupan seseorang. Keempat dimensi tersebut meliputi dimensi fisik, psikis, sosial, dan religius. Karena itu, bantuan terapi yang diberikan kepada seseorang yang sakit seharusnya meliputi empat

dimensi tersebut, yaitu: terapi fisik atau biologis, terapi psikologi, terapi psikososial, dan terapi spiritual atau psikoreligius (Hawari, 1999: 28). Guna memenuhi kebutuhan terapi pasien tersebut, tentunya dibutuhkan sumber bantuan yang tepat. Jika ada perubahan gejala penyakit fisik, maka dokter sebagai sumber bantuan yang paling tepat. Jika timbul persoalan seperti kecemasan, dan problem psikis lainnya, maka bentuk bantuan tersebut dapat diperoleh di klinik bimbingan, klinik kesehatan mental, biro konsultasi psikologi dari psikiater atau psikolog (Hawari, 2004: 126)

Sejalan dengan uraian di atas, kegiatan pelayanan bimbingan rohani (Musnamar, 1992: 5) di rumah sakit memiliki peran strategis dalam rangka mendukung upaya penyembuhan penyakit oleh kedokteran modern. Namun pelaksanaan bimbingan rohani yang ada di rumah sakit apabila diamati belum bisa secara maksimal, karena pelaksanaan bimbingan rohani yang ada masih pada dataran pemberian nasehat atau bimbingan dan do'a belum bisa pada dataran pemecahan masalah. Maka dalam hal ini perlu adanya formulasi model bentuk layanan bimbingan rohani yang ada di rumah sakit.

B. Pembahasan

1. Model Pelaksanaan Bimbingan Rohani dalam Sistem Layanan Pasien di Rumah Sakit

Kondisi orang sakit, baik secara fisik maupun kejiwaan sangat beragam. Sebagian ada yang berada dalam taraf akut, sebagian yang lain sudah berada dalam tingkat yang kronis. Begitu juga, jenis penyakit yang dialami pun beraneka ragam, mulai dari jenis-jenis penyakit yang telah dikenal hingga penyakit baru yang belum ditemukan penanggulangannya, pengobatan bahkan penyebabnya. Selain itu, di antara jenis-jenis penyakit yang diderita tersebut ada yang sampai berkepanjangan. Semua keadaan seperti ini sering memunculkan respon emosional dari para penderitanya, seperti respon penolakan, cemas, depresi, dan rasa putus asa hingga ada yang memutuskan untuk mengakhiri hidupnya (Damaiyanti, 2008: 139).

Seorang pasien biasanya mengalami goncangan psikis akibat penyakit yang mulai menyerang tubuhnya. Dalam menghadapi pasien seperti ini, tugas seorang konselor (petugas ruhani rumah sakit) adalah berupaya mengatasi tekanan psikis (stres, cemas dsb), mengembangkan

sikap hidup yang positif dan ketahanan diri menghadapi penyakit, menerima dan pasrah terhadap kondisi yang dialami, serta tidak putus asa dan tetap bersemangat menjalankan ikhtiar pengobatan untuk mencapai kesembuhan. Bagi pasien yang diketahui memiliki masalah khusus (pribadi) yang berdampak pada kesehatan, seperti konflik dengan keluarga, masalah pekerjaan, problem sosial dan lain sebagainya, tugas konselor adalah mengupayakan bantuan agar pasien (klien) dapat mengatasi masalah yang dihadapi melalui layanan konseling yang bertahap sehingga pada akhirnya pasien dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi dan dapat mempercepat kesembuhan yang diinginkan.

Karena itu, pelaksanaan layanan bimbingan rohani bagi pasien seperti itu pada dasarnya dapat dikategorisasikan menjadi dua model atau pola: *pertama*, tahapan layanan bimbingan dan *kedua*, tahapan layanan konseling. Tahapan layanan bimbingan diarahkan pada upaya peningkatan motivasi dan keyakinan pasien untuk sembuh melalui pemberian nasehat untuk selalu mendekat kepada Tuhan dan berdo'a meminta kesembuhan dari-Nya, pemberian nasehat untuk selalu bersabar dan bertawakal. Melalui layanan bimbingan seperti ini dimaksudkan agar respon emosional berupa rasa penolakan, cemas, dan putus asa yang melanda diri pasien dapat terminimalisir, sehingga proses kesembuhan pasien menjadi lebih cepat. Sedang tahapan layanan konseling dimaksudkan untuk membantu penemuan *core problem* yang menjadi akar penyebab bertambah parahnya sakit yang diderita pasien. Berdasarkan penelitian di dunia medis disebutkan bahwa respon-respon emosional berupa penolakan, rasa cemas, stress, depresi, dan putus asa seperti di atas dapat memperparah keadaan sakit seseorang. Respon-respon emosional seperti itu dapat menyebabkan penyakit-penyakit yang bersifat degeneratif (Hawari, 2004: 127-129) semakin bertambah parah. Melalui layanan konseling, pasien diajak untuk mengurai akar penyebab yang dapat memicu tingginya respon emosional yang dialami, apakah bersumber dari dimensi fisiknya, psikhisnya, sosialnya, atautkah bersumber dari dimensi spiritual atau religiusitasnya. Dengan demikian, pasien dapat terbantu untuk memenejanya, sehingga sakit yang dideritanya bisa cepat sembuh.

Namun demikian, tahapan layanan bimbingan konseling seperti ini bersifat *pragmatis-kondisional*, artinya dalam pelaksanaannya selalu mempertimbangkan keadaan pasien yang memerlukan layanan. Dalam

konteks ini, seorang petugas bimbingan konseling pasien memerlukan informasi yang cukup mengenai keadaan pasien baik dari para tenaga medis yang ada maupun psikolog. Jika keadaan respon emosional serta keyakinan pasien untuk sembuh sudah tidak bermasalah, maka pasien tersebut cukup diberi tahapan layanan bimbingan untuk semakin menguatkan motivasi dan keyakinannya. Sebaliknya, jika secara medis atau psikologis keadaan emosional pasien tersebut masih saja belum terdeteksi, maka pemberian tahapan layanan konseling terhadap pasien seperti ini sangat dibutuhkan. Tentu, keadaan pasien yang memerlukan layanan konseling seperti ini harus dalam keadaan sadar. Sementara, untuk pasien-pasien yang berada dalam keadaan koma atau belum sadarkan diri, cukup diberi layanan bimbingan terlebih dahulu, dan baru setelah dirinya sadar dan yang bersangkutan memerlukan layanan konseling atau dokter yang menangani pasien tersebut merekomendasikan pemberian layanan konseling, tahapan layanan konseling baru bisa diterapkan kepadanya.

Pemberian layanan bimbingan dan konseling seperti ini perlu juga diberikan kepada keluarga pasien. Idealnya keluarga mampu menjadi sumber motivasi dan dukungan sosial bagi pasien karena dua hal ini merupakan sumber *copying destruktif* bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya (Rasmi, 2001: 16). Namun tidak bisa dipungkiri bahwa sedikit banyak keluarga pasien juga ikut terkena ekses negatif dari pasien (Potter, 2005: 23-24). Mereka ikut menanggung beban material maupun spiritual, yang terkadang bisa mengganggu kesehatan dirinya. Melalui layanan bimbingan konseling bagi keluarga pasien seperti ini, beban yang mereka tanggung dapat ikut terpecahkan.

Pemberian layanan bimbingan konseling seperti ini lebih diarahkan pada penguatan dimensi spiritual dan sosial pasien. Perlu diketahui bahwa kekuatan spiritual/kerohanian mampu membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme berupa harapan sembuh dari diri pasien. Dua hal ini sangat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping terapi psikofarmasi dan tindakan medis lainnya (Hawari, 2000: 487). Konselor atau seorang petugas rohani rumah sakit, dalam praktek pemberian layanan selalu menggunakan pendekatan sosial-religius, dan tetap memperhatikan kondisi psikologis. Karena itu pendekatan yang mereka pakai tersebut dapat menciptakan sistem pelayanan holistik bagi pasien di rumah sakit. Konselor dapat bertugas

memberikan motivasi agar dapat membangkitkan *automotivasi* pasien agar ia cepat sembuh, memberikan pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang sakit dalam ajaran agama, lebih dari itu petugas rohani dapat menjadi tempat curahan hati pasien tentang segala problem yang sedang dihadapi pasien dan keluarga, dan sebagainya. Tidak sebatas itu saja, konselor (petugas rohani) juga dapat memberikan pelayanan pasca opnam di rumah pasien sebagai bagian dari terapi sosial sampai batas waktu dimana dapat dipastikan bahwa lingkungan tempat tinggal benar-benar dapat mendukung kesehatan pasien setelah masa pengobatan. Peran dan fungsi yang diberikan Konselor/ petugas rohani yang demikian, akan mendorong semakin terciptanya sistem pelayanan holistik yang belum dapat dicapai selama ini oleh kebanyakan rumah sakit.

Adapun tahapan layanan konseling tersebut terbagi dalam tiga tahapan, yakni *tahap awal*, *tahap pertengahan*, dan *tahap akhir*. Dalam *tahap awal*, konselor dituntut untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dan memiliki kreativitas yang tinggi agar dapat membawa klien pada proses konseling secara aktif. Tahap awal ini dapat disebut pula sebagai *tahap eksplorasi*, karena pada tahap ini konselor harus dapat menerapkan berbagai teknik agar klien dapat secara bebas dan terbuka mengemukakan masalah yang sedang dihadapi. Beberapa tehnik konseling yang diterapkan pada tahap ini adalah : *pertama*, melalui teknik empati, yakni berupa kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien, merasa berpikir bersama klien dan bukan untuk atau tentang klien. Empati dilakukan bersamaan dengan *attending*. Dengan kata lain tanpa perilaku *attending* tidak ada empati. Untuk dapat melakukan empati konselor harus mampu: (1) mengosongkan perasaan dan pikiran egoistik, (2) memasuki dunia dalam klien, (3) melakukan empati primer, dan (4) melakukan empati tingkat tinggi.

Kedua, melalui teknik *attending*, yakni berupa bentuk penampilan konselor yang menampakkan komponen-komponen perilaku nonverbal bahasa lisan, dan kontak mata. Karena komponen-komponen ini tidak mudah maka perlu dilatihkan bertahap dan terus menerus. Perilaku *attending* yang ditampilkan konselor seperti ini akan mempengaruhi kepribadian klien yaitu: 1) Meningkatkan harga diri klien, sebab melalui sikap dan perilaku *attending* memungkinkan konselor menghargai klien, sehingga harga diri klien meningkat. 2)

Dapat menciptakan suasana aman bagi klien, karena klien merasa ada orang yang dapat dipercayai, teman untuk berbicara, dan merasa terlindungi secara emosional. 3) Memberikan keyakinan kepada klien bahwa konselor adalah tempat untuk mencurahkan segala isi hati dan perasaanya.

Ketiga, melalui teknik bertanya dengan pertanyaan atau pernyataan terbuka, yang memungkinkan mendorong dan menstimulasi klien untuk meneruskan pembicaraannya dengan memberikan lebih banyak uraian yang telah dikemukakan sebelumnya. Misalnya kepada ibu yang putus asa karena anaknya kecanduan narkoba, seorang konselor dapat mengatakan *"bagaimana perasaan ibu ketika melihat dia benar-benar kecanduan obat terlarang itu ?"* atau melalui pengajuan pertanyaan seperti ini *"usaha-usaha apa yang telah ibu lakukan untuk mengatasi ketergantungannya pada obat terlarang itu?"*. Pertanyaan-pertanyaan terbuka seperti ini sangat penting pada tahap-tahap awal wawancara. pertanyaan lainnya dapat menggunakan kata tanya, Apa, kapan, bagaimana dan mengapa. Jawaban dari pertanyaan yang terbuka dapat dijadikan informasi untuk melakukan tindak lanjut.

Keempat, melalui teknik refleksi atau para-phrese. Paraphrese adalah mengatakan dengan cara lain isi pikiran yang diucapkan oleh klien dengan menggunakan kata-kata konselor sendiri. Kata yang diungkapkan oleh konselor itu mengenai perasaan klien maka Cormier dan Cormier (1985) menamakannya refleksi. Paraphrese dan refleksi bukan pengulangan kata yang sembarangan tetapi harus dipilih kata-kata yang tepat sehingga mampu meningkatkan pemahaman klien tentang apa yang dialami dan dirasakan. Tujuan penerapan teknik ini adalah untuk menunjukkan bahwa konselor benar-benar memahami sisi dan perasaan yang dikomunikasikan oleh klien, agar klien dapat mengelaborasi perasaan dan pikiran kunci yang ia kemukakan, agar klien dapat berkonsentrasi pada pikiran perasaan, tiggah laku dan kejadian tertentu, dan untuk membantu klien mebuat keputusan.

Kelima, melalui teknik eksplorasi, yakni suatu ketrampilan konselor untuk menggali perasaan, pengalaman, dan pikiran klien. Hal ini penting karena kebanyakan klien menyimpan rahasia batin, atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya dengan terus terang. Barang kali dia hadir karena terpaksa sehingga enggan mengemukakan perasaan atau pikirannya. Melalui teknik eksplorasi seperti ini sangat

memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan, dan terancam. Teknik eksplorasi ini ada tiga yaitu : 1) Teknik eksplorasi perasaan yaitu ketrampilan untuk menggali perasaan klien yang tersimpan, seperti melalui penggunaan beberapa kalimat berikut, saat seorang konselor hendak memulai melakukan teknik eksplorasi: a) bisakah saudara menjelaskan perasaan bingung yang saudara maksudkan ?. b) saya kira rasa sedih saudara begitu dalam akibat peristiwa tersebut, dapatkah anda kemukakan perasaan anda lebih jauh?. 2) Teknik eksplorasi pengalaman yaitu ketrampilan konselor untuk menggali pengalaman-pengalaman yang telah dilalui konselor. Misal, seorang konselor saat berkomunikasi dengan pasien atau klien, berusaha mengatakan, *“saya sangat terkesan dengan pengalaman anda yang lalu, namun saya ingin memahami lebih jauh tentang pengalaman tersebut dan pengaruhnya terhadap pendidikan anda?”*. 3) Teknik eksplorasi pikiran, yakni ketrampilan seorang konselor untuk menggali ide, pikiran, dan pendapat klien. Misalnya, seorang konselor saat berhadapan-hadapan ia mengatakan kalimat; *“saya yakin saudara dapat menjelaskan lebih jauh ide saudara tentang sekolah sambil bekerja”* atau dengan menggunakan kalimat *“saya kira pendapat saudara mengenai hal itu baik sekali. Dapatkah saudara menguraikan lebih lanjut?”*.

Tahapan layanan konseling kedua adalah *tahap kerja*. Tahap kerja merupakan tahap kerja yang bertujuan mengolah atau mengerjakan masalah klien yang telah didefinisikan dalam tahap awal. Pada tahap ini berbagai proses analisis, sintesa, diagnosa dan prognosa konseling secara berurut-turut dilakukan oleh seorang konselor, sebelum melangkah pada tahap terakhir, pemberian *treatment* atau pelaksanaan konseling itu sendiri.

Proses analisis merupakan langkah untuk memahami kehidupan individu yaitu dengan meman-faatkan data yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber dalam proses eksplorasi masalah (Sukardi, 1985: 106). Dalam kegiatan layanan konseling di rumah sakit, kegiatan pengumpulan data dimaksud selain dapat bersumber langsung dari pasien, dapat pula menggunakan data lain berkenaan dengan riwayat sakit, kehidupan keluarga, kehidupan emosional, pekerjaan, karakter yang dapat menghambat dan mendukung kesembuh-an pasien. Alat yang digunakan untuk mengumpul-kan data ini antara lain berupa

rekam medis, pedoman wawancara dan observasi. Adapun sumber data yang diharapkan berasal dari keluarga, dokter, atau perawat.

Berikutnya adalah *proses sintesa*, yakni proses pengorganisasian dan perangkuman data-data yang terhimpun sehingga nampak dengan jelas gejala atau keluhan-keluhan klien/pasien, serta hal-hal yang melatarbelakangi masalah pasien. Rangkuman data harus dibuat berdasarkan data yang diperoleh dan hasil analisa di atas (Sukardi, 1985: 107).

Proses selanjutnya adalah *proses diagnosa*, yakni berupa langkah interpretasi data dalam kaitannya dengan gejala masalah, kekuatan dan kelemahan pasien. Dalam proses penafsiran data dalam kaitannya dengan perkiraan penyebab masalah, konselor haruslah menentukan penyebab masalah yang paling mendekati kebenaran atau menghubungkan sebab akibat yang paling logis dan rasional. Inti masalah yang diidentifikasi oleh konselor dalam langkah diagnosis seperti ini mungkin saja lebih dari satu, namun untuk kemudian harus ditetapkan secara pasti hasil diagnosa klien karena hal ini sangat menentukan keberhasilan layanan konseling.

Proses selanjutnya adalah *prognosa*, yakni berupa langkah meramalkan akibat yang mungkin timbul dari masalah itu dan menunjukkan perbuatan-perbuatan yang dapat dipilih. Dalam arti lain proses prognosis adalah satu langkah mengenai alternatif bantuan yang dapat atau mungkin diberikan kepada pasien sesuai dengan masalah yang dihadapi, sebagaimana ditemukan dalam langkah diagnosis. Dalam proses prognosa ini seorang konselor sudah mulai menetapkan berbagai alternatif *treatment* yang akan dilakukan untuk membantu klien mengatasi masalah. Dalam proses ini, seorang konselor perlu memperhatikan strategi pemberian bantuan atau intervensi yang bersifat, (1) mudah dilaksanakan, (2) sesuai dengan sifat-sifat unik dan kesukaan klien, (3) sesuai dengan sifat-sifat masalah dan faktor-faktor yang berhubungan, (4) lebih bersifat positif daripada hukuman, (5) mendorong perkembangan ketrampilan mengatur diri sendiri, (6) memperkuat harapan klien tentang keefektifan pribadi atau kemajuan diri, (7) didukung oleh literatur, (8) dapat dilaksanakan dengan praktis, (9) jangan menimbulkan masalah tambahan bagi klien dan orang-orang yang terdekat dengan klien, (10) jangan membebani klien atau orang-orang terdekat dengan klien dengan banyak hal yang harus

dilakukan, (11) jangan menuntut diluar batas kemampuan konselor untuk melakukan dan bertanggungjawab terhadapnya, dan (12) jangan mengulangi cara pemecahan masalah yang tidak berhasil yang pernah dilakukan.

Selain itu, pada tahap kerja ini seorang konselor juga harus menerapkan teknik-teknik konseling sebagai berikut, yakni : 1) Memimpin (*leading*). Teknik ini dibutuhkan agar pembicaraan dalam proses wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang. Seorang konselor harus mampu memimpin arah pembicaraan sehingga mencapai tujuan. 2) Memfokuskan (*focusing*). Teknik ini dibutuhkan agar pokok pembicaraan atau fokus perhatian hanya terpusat pada apa yang dikatakan klien, tidak menyimpang ke arah pembicaraan lain. tidak menambah atau mengurangi isi pembicaraan klien. 3) Konfrontasi (*confrontation*). Konfrontasi adalah tehnik konseling yang menantang klien untuk melihat adanya *diskrepansi* atau inkonsistensi antara perkataan dengan bahasa badan, ide awal dengan ide berikutnya, senyum dengan kepedihan dan sebagainya. Tujuan teknik ini adalah (1) mendorong klien mengadakan penelaahan diri secara jujur; (2) meningkatkan potensi klien, dan (3) membawa klien kepada kesadaran adanya diskrepansi, konflik, atau kontradiksi dalam dirinya. Selain itu, dalam penerapan teknik ini seorang konselor harus memperhatikan hal-hal berikut, (a) memberi komentar khusus terhadap klien yang tidak konsisten dengan cara tepat waktu (b) tidak menilai apa lagi menyalahkan, dan (c) dilakukan konselor dengan perilaku *attending* dan empati.

- a) Menginformasikan (*informing*), yakni prinsip pemberian informasi. Jika konselor tidak memiliki informasi, sebaiknya dengan jujur mengatakan bahwa tidak mengetahui hal itu.
- b) Memberi nasehat (*advising*). Pemberian nasehat sebaiknya dilakukan jika klien memintanya, walaupun demikian, konselor tetap harus mempertimbangkannya apakah pantas untuk memberi nasehat atau tidak. Sebab dalam memberi nasehat tetap dijaga agar tujuan konseling yakni kemandirian klien harus tetap tercapai.
- c) Menyimpulkan sementara (*summarizing*), yakni tindakan penyimpulan sementara. Supaya pembicaraan maju secara bertahap dan arah pembicaraan makin jelas, maka setiap periode waktu konselor bersama klien perlu menyimpulkan sementara.

Kebersamaan ini amat diperlukan agar klien mempunyai pemahaman bahwa keputusan mengenai dirinya menjadi tanggung jawab klien, sedangkan konselor hanyalah membantu. Mengenai kapan suatu pembicaraan akan disimpulkan banyak tergantung kepada feeling konselor. Tujuan menyimpulkan semen-tara (*summarizing*) ini adalah (1) memberikan kesempatan kepada klien untuk mengambil kilas balik dari hal-hal yang telah dibicarakan (2) untuk menyimpulkan kemajuan hasil pembicaraan secara bertahap (3) untuk meningkatkan kualitas diskusi dan (4) mempertajam fokus wawancara konseling.

- d) Menjernihkan, yakni suatu ketrampilan untuk menjernihkan ucapan-ucapan yang samar, kurang jelas dan agak meragukan. Tujuannya adalah (1) mengundang klien untuk menyatakan pesannya dengan jelas, ungkapan dengan kata-kata yang tegas, dan alasan-alasan logis, dan (2) agar klien menjelaskan, mengulang dan mengilustrasikan perasaannya.
- e) Memudahkan, yakni ketrampilan membuka komunikasi agar klien dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya secara bebas, sehingga komunikasi dan partisipasi meningkat, dan proses konseling pun dapat berjalan efektif.
- f) Mengarahkan (*directing*). Teknik ini bertujuan untuk mengajak klien berpartisipasi secara penuh dalam proses konseling, perlu ada ajakan dan arahan dari konselor. Ketrampilan dimaksud adalah suatu ketrampilan konseling untuk mengatakan kepada klien agar dia berbuat sesuatu. Misalnya menyuruh klien untuk bermain peran dengan konselor atau mengkhayalkan sesuatu.
- g) Interpretasi, yakni berupa upaya konselor untuk mengulas pemikiran, perasaan, dan perilaku/ pengalaman klien dengan merujuk pada teori-teori, dinamakan tehnik interpretasi. Jadi, jelas bahwa sifat-sifat subjektif konselor tidak ter-masuk interpretasi. Tujuan utama tehnik ini adalah memberikan rujukan, pandangan atau perilaku klien, agar mengerti dan berubah melalui pemahaman dan hasil dari rujukan baru tersebut.
- h) Mengambil inisiatif. Mengambil inisiatif perlu dilakukan konselor manakala klien kurang bersemangat untuk berbicara, sering diam, dan kurang partisipatif. Konselor mengucapkan kata-kata yang

mengajak klien untuk berinisiatif dalam menuntaskan diskusi. Teknik ini dilakukan pada saat 1). Jika klien kurang bersemangat; 2). Jika klien lambat berpikir untuk mengambil keputusan; 3). Jika klien kehilangan arah pembicaraan.

- i) Dorongan minimal. Suatu isyarat anggukan, sepatah kata atau suara tertentu, gerakan badan atau pengulangan kata-kata kunci yang menunjukkan bahwa konselor memiliki perhatian dan mengikuti pembicaraan klien. Dorongan minimal dapat meningkatkan eksplorasi diri karena kegunaannya dapat meningkatkan keleluasaan klien untuk berbicara, dan makin memotivasi klien untuk terus mengemukakan pikiran dan perasaan berkaitan dengan masalah yang dihadapi (Willis, 2004: 174-175).

Sedangkan tahapan akhir dari pelaksanaan layanan bimbingan konseling adalah berupa tahapan tindakan yang bertujuan agar klien mampu menciptakan tindakan-tindakan positif seperti perubahan perilaku dan emosi serta perencanaan masa depan. Tahap ini merupakan pemeliharaan yang berupa inti pelaksanaan konseling yang meliputi berbagai bentuk bantuan yang telah direncanakan untuk membantu klien. Pada tahap ini konselor dan klien telah membuat kesepakatan bersama tentang berbagai hal seperti jadwal pertemuan dan keputusan (alternatif bantuan) yang telah dipilih klien untuk mengatasi masalahnya.

Pada tahap ini konselor sudah memulai melaksanakan evaluasi secara berkala yaitu melalui bentuk *progress raport klien*, yang kemudian akan menjadi acuan bagi pelaksanaan layanan-layanan konseling berikutnya. Pada tahap akhir ini, dibutuhkan teknik-teknik berikut :

- 1) Menyimpulkan. Pada akhir sesi konseling, konselor membantu klien untuk menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut, (1) bagaimana keadaan perasaan klien saat itu terutama mengenai kecemasan (2) memantapkan rencana klien, dan (3) pokok-pokok yang akan dibicarakan selanjutnya pada sesi berikutnya.
- 2) Merencanakan. Menjelang akhir sesi konseling seorang konselor harus dapat membantu klien untuk dapat membuat rencana berupa suatu program untuk *action*, perbuatan nyata yang produktif bagi kemajuan dirinya. Suatu rencana yang baik adalah hasil kerjasama seorang konselor dengan klien.
- 3) Menilai atau mengevaluasi. Tujuan penilaian dalam konseling adalah :
 - a) Untuk menaksir hasil dari konseling. Penilaian membantu konselor

dan klien menentukan tipe, arah, dan banyaknya perubahan tingkah laku, baik yang nampak maupun yang tidak nampak yang ditujukan selama dan setelah konseling. b) Untuk menilai proses konseling. Secara spesifik data yang dikumpulkan selama konseling dapat digunakan untuk memonitori apakah suatu strategi membantu klien-klien dalam cara yang ditentukan, dan apakah klien menggunakan strategi secara akurat dan sistematis (Abimanyu, 1996: 206).

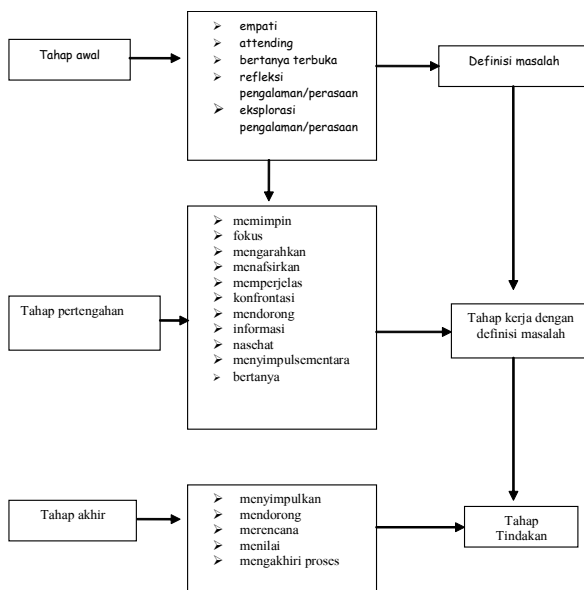
Dalam proses evaluasi atau penilaian ini terdapat dua bentuk penilaian dalam konseling yaitu *penilaian proses* dan *penilaian hasil konseling*. Pada penilaian proses konseling, biasanya konseling akan dilakukan dalam beberapa sesi/pertemuan sehingga secara bertahap konselor sudah dapat melakukan penilaian secara berkala terhadap perubahan dan perkembangan klien dari waktu ke waktu sampai pada akhir sesi. Penilaian ini dapat dilakukan dengan mencatat dalam lembar *progress raport* yang telah disiapkan. Sementara penilaian hasil konseling secara sederhana dapat dilakukan dengan menyimpulkan hasil dari *progress raport* yang telah dibuat selama proses konseling berlangsung. Cara lain untuk mengetahui hasil konseling adalah dengan membuat angket sederhana untuk menilai perubahan yang terjadi pada klien yang diisi oleh klien sendiri untuk menggambarkan secara singkat penilaian dirinya terhadap sesi yang baru saja dilalui.

Evaluasi proses dan hasil pada dasarnya sama-sama mengumpulkan data selama proses konseling. Perbedaannya adalah bahwa evaluasi hasil menilai tujuan, sedangkan evaluasi proses berusaha memonitor strategi penanganan dan tindakan. Evaluasi proses berusaha menjawab pertanyaan “Apa yang terjadi atau apa yang telah saya lakukan dalam menolong klien mencapai hasil yang diinginkan”. Hasil dari evaluasi proses ini dapat digunakan konselor untuk merencanakan penanganan selanjutnya menentukan faktor-faktor penting apa yang perlu dilakukan pada pertemuan berikutnya, dan bagaimana melakukannya. 1) Mengakhiri konseling. Merupakan akhir dari rangkaian kegiatan konseling pada tahap ini, konselor telah dapat memastikan bahwa memang konseling layak diakhiri dengan melakukan kesepakatan dengan klien karena klien telah dapat mengatasi masalahnya. Untuk mengakhiri proses konseling yang ditandai adanya wawancara antara konselor dan klien dapat dilakukan dengan tehnik-tehnik berikut: a) Merujuk kepada keterbatasan waktu. Konselor

mengingatkan klien jika waktu telah habis misalnya dengan ungkapan “waktu kita hampir habis, kapan saudara akan datang lagi?’, baiklah pertemaun hari ini, cukup sampai disini dulu”. b) Meringkaskan, misalnya ungkapan “nah, bagaimana kesan saudara?”, wawancara kita telah berakhir, dapatkah anda menyatakan kembali hal-hal penting yang telah kita bicarakan?” c) Merujuk pada yang akan datang, misalnya dengan berkata “waktu kita hampir habis, kapan saudara ingin kembali?, apakah kamu mau bertemu lagi pada waktu yang sama”. d) Berdiri merupakan teknik persuasif untuk mengakhiri wawancara. e) Gerak isyarat halus, misalnya dengan melihat jam. f) Catatan ringkasan. Konselor dapat menyuruh klien membuat ringkasan pertemuan pada waktu itu. g) Pekerjaan rumah. Konselor dapat menyuruh klien mengerjakan sesuatu yang disesuaikan dengan masalah yang dihadapi (Lesmana, 2008: 144-152).

Secara singkat tahapan konseling di atas dapat digambarkan dalam bagan berikut :

Gambar 1



Skema Pelaksanaan Bimbingan Rohani terhadap Pasien

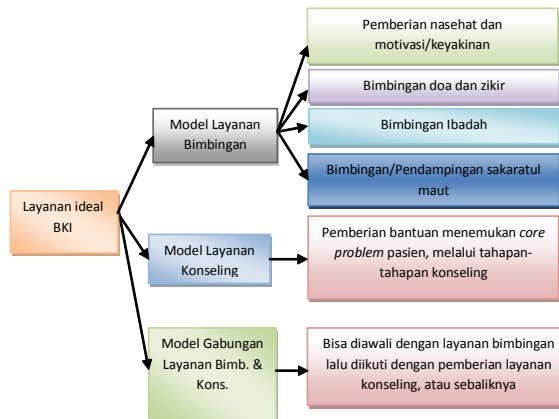
2. Formulasi Model Ideal Dakwah Melalui Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit

Pengetahuan yang cukup mengenai gambaran tentang variasi reaksi pasien terhadap keadaan sakit yang diderita seperti di atas merupakan bekal yang sangat penting bagi konselor/petugas pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam merancang jenis bantuan yang dibutuhkan oleh setiap pasien. Pengetahuan tersebut juga dapat menjadi penentu bagi pemilihan model layanan yang tepat untuk diberikan kepada pasien, apakah *model layanan bimbingan*, *layanan model konseling*, ataukah perlu melakukan penggabungan di antara keduanya.

Hal ini sesuai hasil forum diskusi dengan petugas rohaniawan dan beberapa dokter serta dengan pihak rumah sakit yang dilakukan oleh Komarudin dkk diperoleh beberapa kesepakatan mengenai formulasi ideal layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di rumah sakit. Beberapa item kesepakatan tersebut adalah (Komarudin,dkk., 2010: 89): 1) Layanan bimbingan dan konseling Islam tidak hanya sekedar memberikan layanan do'a atau bimbingan ibadah. 2) Seorang petugas layanan atau konselor perlu mengetahui hasil diagnosa sakit pasien serta menguasai persoalan psikologis pasien sehingga yang bersangkutan mampu membangkitkan psikologis pasien 3) Pelaksanaan kegiatan layanan perlu memperhatikan variasi keadaan pasien, baik dari aspek umur, psikis, jenis penyakit, jenis pasien, dan jika perlu status sosial ekonomi pasien. 4) Bidang kerja layanan bimbingan dan konseling Islam harus memiliki wilayah garapan yang jelas sehingga tidak terjadi tumpang tindih dengan bidang-bidang layanan yang lain, seperti bidang tugas layanan dokter, perawat, ataupun psikolog yang dimiliki rumah sakit. 5) Jenis layanan yang memungkinkan dari efisiensi waktu adalah model layanan bimbingan, sedangkan model layanan konseling hanya bersifat situasional karena membutuhkan waktu yang lebih lama.6) Khusus untuk pemberian layanan konseling perlu mendapatkan persetujuan dari pihak pasien dan keluarga pasien, seperti dengan mengajukan *inform concern* yang perlu ditandatangani pihak pasien atau keluarga. 7) Dalam pelaksanaan semua jenis layanan bimbingan dan konseling Islam perlu dilakukan pencatatan dengan baik dan benar, sebagaimana yang terdapat dalam layanan medis. 8) Performa petugas

pasien harus meyakinkan dan selalu berusaha tampil menarik, penuh simpati, dan respek di mata pasien.

Pelaksanaan kegiatan layanan seperti ini jika digabungkan dengan kerangka desain teoretis layanan bimbingan dan konseling Islam, akan menghasilkan formulasi model layanan BKI sebagai berikut :



Skema Model Ideal Pelayanan Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien

Model layanan bimbingan berisikan pemberian bantuan kepada seseorang agar yang bersangkutan mampu memahami lingkungannya dan mengembangkan potensi yang dimiliki. Teknik bimbingan yang dapat diterapkan pada setting rumah sakit antara lain berupa bimbingan ibadah, pemberian nasehat, pemberian motivasi, bimbingan doa dan sebagainya. Berbagai bimbingan tersebut dapat diberikan kepada pasien, dengan tujuan-tujuan berikut: 1) Menyakinkan pasien untuk optimis terhadap kesembuhan penyakitnya. 2) Meyakinkan pasien untuk mengikuti proses perawatan dengan baik sampai sembuh. 3) Menyadarkan pasien perihal berbagai konsep sehat dan sakit menurut ajaran Islam. 4) Memahamkan pasien bahwa kondisi kejiwaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jasmani. 5) Mengajak pasien untuk bersikap tenang dan sabar sebagai wujud terapi untuk mempercepat kesembuhan. 6) Membantu individu menyesuaikan diri terhadap gangguan kesehatan sepanjang siklus hidupnya. 7) Memberi pertolongan kepada pasien yang mengalami kegelisahan dalam menghadapi sakitnya. 8) Memberikan bimbingan tentang makna sakit secara agamis. 8) Mengajarkan kepada pasien untuk berikhtiar dalam menghadapi sakit yaitu berobat pada ahlinya (berikhtiar dengan

cara-cara yang benar). 9) Mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya. 10) Mengusahakan agar pasien memperhatikan berbagai hal yang mendukung kesembuhan seperti kebersihan pakaian dan tempat tidur. 11) Memberikan kekuatan moril kepada pasien yang akan menjalani operasi atau sedang kesakitan

Sementara bagi pasien yang sudah tidak mungkin mendapatkan bimbingan rohani karena kondisinya yang tidak memungkinkan, seperti pasien di ICU, maka doa merupakan bentuk bimbingan yang paling tepat. Sedangkan bagi pasien yang mendekati ajal atau yang mengalami sakaratul maut, petugas dapat mendampingi dengan membimbing *kalimah Tayyibah* agar pasien meninggal dalam khusnul khatimah. Pada dua situasi ini perlu sekali memberikan pula bimbingan kepada keluarga agar mereka menyiapkan mental menerima resiko terburuk yang mungkin terjadi pada pasien, dengan tetap berdoa agar kondisi pasien lebih baik dan menerima dengan ikhlas jika memang pada akhirnya pasien meninggal dunia.

Konseling adalah pelayanan khusus dan unik yang tidak sama antara satu pasien dengan pasien yang lain. Salah satunya dapat diberikan kepada pasien kronis atau terminal yang secara umum memiliki "*psychological strenght*" yang lemah (Surya, 2003: 41). Dalam prakteknya layanan konseling yang dilakukan dapat bertujuan untuk mencapai kesehatan mental yang positif, yaitu konselor melakukan upaya pengembangan sikap serta ketahanan diri pasien dalam berjuang melawan penyakitnya. Kualitas mental inilah diharapkan pasien dapat membantu dirinya sendiri; mengurangi beban penderitaannya dan pada akhirnya pasien mampu menjalani hidupnya dengan lebih baik. Jika pasien memiliki kondisi mental yang positif, maka klien akan mampu menjadi pribadi yang efektif meskipun memiliki keterbatasan akibat penyakit yang diderita. Pasien juga akan lebih mudah melakukan perubahan perilaku yaitu beradaptasi dengan pola hidup yang harus dijalani demi mencapai kesembuhan bahkan sampai pada kemampuan mengambil berbagai keputusan penting dalam hidupnya baik berkaitan dengan penyakitnya maupun masalah lainnya seperti keluarga, pekerjaan dan lain sebagainya. Selain itu, layanan konseling seperti ini juga dapat diberikan pada pasien yang memiliki problem sosial (seperti pekerjaan, keluarga, hubungan interpersonal dan lain sebagainya) yang membutuhkan penyelesaian (*problem solving*), dimana hal ini

dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien dan menghambat proses kesembuhannya.

Dalam prakteknya layanan konseling dapat diberikan kepada pasien atas rekomendasi dari perawat, dokter atau keluarga pasien. Jika tidak dengan cara demikian pada perjalanan memberikan bimbingan kepada pasien, konseling bisa diberikan kepada pasien yang terdeteksi memiliki masalah. Untuk dapat melakukan hal tersebut, tentunya dibutuhkan petugas bimbingan rohani Islam yang secara praktis memahami berbagai *skill* untuk membantu dalam konseling, karena bukan menjadi perkara yang mudah untuk mengetahui seseorang memiliki problem atau tidak. Apalagi kebanyakan pasien sering kali bersikap *introvert* terhadap masalah yang sangat privasi. Dengan berbagai tehnik konseling yang diterapkan, seorang konselor akan benar-benar mampu menemukan *core problem* pasien dan pada tahap selanjutnya mampu memberikan *treatment-treatment* yang dibutuhkan pasien dalam menyelesaikan masalahnya.

Hal-hal yang perlu dicatat dalam kegiatan layanan bimbingan dan konseling Islam seperti itu meliputi: *pertama*, data identitas pasien, yakni terdiri dari nama pasien, jenis kelamin pasien, alamat tempat tinggal pasien, riwayat atau jenis sakit pasien, dokter yang menangani pasien, dan ruang bangsal pasien. *Kedua*, data proses layanan bimbingan dan konseling Islam, yakni terdiri dari pemberian model dan jenis layanan, hasil analisa problem pasien, *treatment* yang diberikan, dan catatan hasil perkembangan keadaan psiko-sosio-religius pasien. *Ketiga*, data mengenai respon dan tanggapan pasien terhadap pelaksanaan layanan yang diterimakan kepadanya, sebagai bahan koreksi dan masukan untuk penyempurnaan pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di rumah sakit.

Hasil-hasil catatan mengenai problem pasien yang diperoleh melalui model layanan konseling bersifat rahasia. Seorang petugas layanan konseling pasien memiliki kewajiban menjaga sifat kerahasiaan

catatan problem-problem yang diutarakan oleh pasien tersebut dari orang-orang yang tidak memiliki kewenangan secara yuridis maupun medis untuk membantu kesembuhan pasien. Oleh karena itu, semua hasil catatan terkait data pasien, problem pasien, dan respon pasien, keseluruhan tertuang dan teradministrasikan secara baik dalam "*data rekam problem klien*". Jika dalam kesempatan lain pasien yang mendapat layanan bimbingan dan konseling Islam tersebut kembali masuk ke rumah sakit, hasil "*data rekam problem klien*" tersebut bisa dilihat kembali oleh petugas layanan untuk dijadikan sebagai salah satu bahan analisa terhadap persoalan yang dialami pasien. Dengan demikian, keadaan pasien tersebut bisa dianalisa secara mendalam dan komprehensif, sehingga *core problem* yang dimiliki pasien dapat dideskripsikan lebih jelas.

Dalam melakukan analisis terhadap *core problem* pasien, seorang petugas layanan perlu mendapatkan informasi menyeluruh mengenai keadaan pasien, baik informasi mengenai keadaan sakit pasien, keadaan psikologis pasien, keadaan dukungan sosial pasien, serta keadaan religius pasien. Karena itu tugas pelaksanaan kegiatan layanan konseling bagi pasien betul-betul perlu melibatkan berbagai pihak, terutama keluarga pasien. Informasi yang jujur dan obyektif dari keluarga amat penting untuk membantu kepentingan analisa terhadap *core problem* yang dimiliki pasien, sehingga bantuan yang diberikan oleh petugas layanan bisa berjalan secara efektif.

Lebih lanjut, tidak jarang keluarga pasien juga mengalami beban psikologis yang demikian berat juga saat mereka harus menunggui anggota keluarganya yang sedang sakit di rumah sakit. Oleh karena itu, layanan bimbingan dan konseling Islam seperti ini juga perlu diberikan kepada keluarga pasien. Pemberian layanan bimbingan dan konseling bagi keluarga seperti ini sekaligus sebagai upaya menyingkap dimensi sosial pasien. Boleh jadi salah satu akar penyebab sakit pasien bermula dari masalah keluarga atau lingkungan kerja pasien, sehingga

analisis terhadap keadaan *core problem* pasien pun menjadi terbantu dengan baik.

C. Simpulan

Demikianlah formulasi layanan ideal bimbingan dan konseling Islam bagi pasien semestinya diterapkan. Bukan sekedar berupa pemberian layanan doa, nasehat, atau bimbingan ibadah saja, tetapi juga disertai layanan konseling yang difokuskan untuk membantu pasien menemukan *core problem* yang dialami serta membantunya terlepas dari *core problem*-nya tersebut. Semua proses kegiatan layanan seperti itu harus pula tercatat dan teradministrasi dengan rapi dan baik, sehingga pelaksanaannya pun dapat dipertanggungjawabkan baik secara profesional maupun ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abimanyu, Soli, 1996, *Laboratorium Bimbingan dan Konseling*, Bandung: Refika Aditama
- Basit, Abdul, 2006, *Wacana Dakwah Kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Damaiyanti, Mukhrimah, 2008, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*, Bandung: Refika Aditama
- Hawari, Dadang, 1999, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- _____, 2004, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- <http://www.rsboromeus.com/pastoralcare>.
- Kepmenkes RI No. 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang *Kebijakan Terapi Paliatif*. Depkes RI. Jakarta.
- Komarudin,dkk, 2010, *Implementasi Dakwah Melalui Optimalisasi Layanan Bimbingan Dan Konseling Islam (BkI) Bagi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah Di Jawa Tengah*, Penelitian kelompok Diktis
- Kuntowijoyo, 1994, *Paradigma Islam; Interpretasi untuk Aksi*, Bandung: Mizan
- Lesmana, Jeanatte Murad, 2008, *Dasar-Dasar Konseling*, Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Mashudi, 2007, *Peran Rohaniawan dalam Proses Penyembuhan Pasien*, Kumpulan Makalah Workshop Pendekatan Spiritual Yang Efektif Bagi Pasien Hotel Patrajasa Semarang
- Musnamar, Tohari, 1992, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press
- Potter, Patricia, dkk, 2005, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

- Rasmi, 2001, *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*, Jakarta: CV. Sagung Seto
- Subandi, M. & Hasanat, N., 1999, *Pengembangan Model Pelayanan Spiritual Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum*, Laporan Penelitian, (tidak diterbitkan), Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta
- Sukardi, Dewa Ketut, 1985, *Pengantar Teori Konseling (Suatu Uraian Ringkas)*, Jakarta : Ghalia Indonesia
- Surya, Muhammad, 2003, *Psikologi Konseling*, Bandung: Pustaka Bani Quraisy
- Willis, Sofyan, 2004, *Konseling Individual Teori dan Praktek*, Bandung: Alfabeta